



POLITICA E SANITÀ

Ticket: tra le ipotesi sei scaglioni di reddito. Ed è bagarre

Sei scaglioni di reddito (6.000, 12.000, 18.000, 30.000, 40.000 e over 40.000 euro) dei quali solo il primo potrebbe essere del tutto esente, mentre già dal secondo si potrebbe iniziare a pagare, per esempio, uno o due euro sui farmaci, da dieci a 180 euro in day hospital e da un minimo di dieci euro fino a 200 euro per i ricoveri ordinari. È questa una delle due ipotesi di riforma dei ticket circolate ieri che, stando a quanto emerge dalle agenzie, sarebbe stata presentata nel corso di una riunione al ministero della Salute con rappresentanti delle Regioni, parlamentari e tecnici del settore e da cui ci si aspetterebbe un taglio nella spesa di cinque miliardi di euro tra il 2012 e il 2014. L'altra proposta è di una di franchigia in base al reddito, con percentuale tra il 7 e il 9 per mille. Entrambe queste ipotesi, però, sono state negate dal ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, in una nota: non solo sono «destituite di ogni fondamento operativo», ma «erano state formulate dagli uffici tecnici del Ministero prima del giuramento dell'attuale Governo mentre il ministro della Salute ha rifiutato di prenderle in considerazione fin dall'inizio del suo mandato». Conclusione: «è perfettamente inutile ogni speculazione politica». Sarà, ma stando ad alcune dichiarazioni di politici e rappresentanti sindacali presenti all'incontro ministeriale le ipotesi sono state formulate eccome: «La riunione ci è stata presentata come un seminario di studio sui sentimenti che queste proposte suscitavano negli astanti» sono le parole di **Ignazio Marino**, presidente della commissione d'inchiesta sul Ssn. «Sentimenti del tutto negativi, almeno da parte di chi ha cariche elettive in Parlamento». E anche il governatore del Veneto **Luca Zaia** definisce «strumentali» le «precisazioni da parte del Ministero della salute» che lasciano trapelare «un rattoppo peggiore del buco, come si dice dalle nostre parti». Quello che è certo comunque è che le ipotesi fanno paura: «È incomprensibile» è il commento di Marino «come una questione così rilevante venga affrontata con l'idea di risanare 5 miliardi di euro e non di condurre il sistema a diventare efficiente. Chi ha la responsabilità del dicastero della Salute dovrebbe mettere al centro la persona, non le richieste del ministero dell'Economia». «Nessuno può negare che si debbano recuperare 5 miliardi» è il parere di Tomassini «ma dobbiamo essere sufficientemente lungimiranti da pensare a percorsi alternativi rispetto a interventi rozzi da chirurgia di guerra improponibili in questo momento». «Le proposte» incalza Zaia «testimoniano che ci troviamo di fronte non più a un commissario liquidatore, ma a un curatore fallimentare che oggi ha celebrato il funerale della sanità pubblica italiana».

Ceis: spesa sanitaria 2011, il gap con la Ue sale a -26%

Non solo la spesa sanitaria, al netto della variazione dei prezzi, registra una flessione, in atto già da qualche anno, ma ha fatto segnare un progressivo aumento il gap con gli altri paesi Ue, come Francia e Germania, con un passaggio dal -16,9% del '90 al 26,1% del 2011. Questo il quadro che emerge dall'VIII Rapporto Sanità del Ceis Tor Vergata, presentato ieri a Roma. Secondo i dati, il finanziamento del Ssn nell'ultimo quinquennio è cresciuto in termini nominali, ma con tassi via via inferiori. E depurando il dato dalla variazione dei prezzi, si registra un decremento in termini reali nel 2008 (-0,9%) e nel 2010 (-0,6%). Se, invece, si guardano i valori di spesa, il gap rispetto all'Europa è evidente: -26,1% (-16,9% nel 1990) rispetto agli altri paesi come Belgio, Germania, Francia, Lussemburgo e Paesi Bassi. Ma le cattive notizie non finiscono qui: il rapporto contiene anche una simulazione sugli effetti per i bilanci delle famiglie dell'introduzione dei nuovi ticket previsti dalle manovre governative degli ultimi anni. Ipotizzando un inasprimento del ticket, posto prudenzialmente a 2 miliardi di euro (45% a carico dei farmaci, 45% specialistica, 10% pronto soccorso), il risultato, secondo il Ceis, è che circa 42mila famiglie si impoveriranno per pagare le spese mediche. Un valore, questo, che potrebbe però scendere a 7.500 con un'applicazione progressiva del ticket, a partire da un inasprimento del 5% per le famiglie più povere sino al 30% per le più ricche. Intanto, da **Federico Spandonaro**, responsabile del Rapporto, arriva un monito sulla spending review, che in sé non ha «nulla di sbagliato, ma i margini di azione in sanità sono davvero limitati, a meno che non si decida di tagliare i servizi, aumentare ulteriormente i ticket o portare fuori dal Ssn l'assistenza farmaceutica o la specialistica». C'è poi un'altra questione: «Se i soldi che si recuperano rimangono in sanità, potremo tenere questo sistema, se invece andranno ad altri settori la sanità dovrà necessariamente limitare i propri obiettivi».

Cure: fuga dalle Regioni per i piani di rientro

Nelle regioni con piano di rientro, i cittadini hanno una percezione negativa della sanità regionale e sono molti quelli che pensano di farsi curare altrove mentre alcuni già lo hanno fatto, rivolgendosi a un medico, a una struttura o a un servizio sanitario di un'altra regione o andando all'estero. Lo dice, tra le altre cose, una ricerca del Censis contenuta nel Rapporto 2012 "Il Sistema Sanitario in controllo", specificando che la scelta di farsi curare altrove ha riguardato il 18% della popolazione rispetto al 10,3% rilevato nelle altre regioni. Un comportamento che riflette le opinioni e le preoccupazioni per il futuro: la quota di residenti (37,6%) che pensa che la sanità regionale peggiorerà nei prossimi cinque anni è più alta rispetto a quella delle altre regioni (29,5%), mentre i cittadini che non si farebbero curare in nessun caso fuori dalla propria regione sono il 29% rispetto al 46% rilevato nelle altre regioni. Differenze sono state rilevate anche nel ricorso alla sanità privata (39% vs 37%), negli aumenti della spesa di tasca propria per la sanità (61,8% vs 54,9%) e che hanno subito un incremento medio maggiore della spesa privata per famiglia (+20% vs +16%). Del rischio di aumento dell'eterogeneità regionale è preoccupato il 71% degli italiani secondo cui che le manovre accentueranno le differenze di

copertura sanitaria tra le diverse regioni e tra i ceti sociali, aumentando le disparità nella tutela della salute. D'altronde per il 77% degli italiani si poteva tagliare altrove visto che la spesa per la sanità (visite mediche, dentista, analisi e accertamenti diagnostici) per il 58% è aumentata del 18% in un anno e l'aumento è dovuto soprattutto ai ticket: per i farmaci (per il 65% dei cittadini), le visite mediche specialistiche (64%), analisi e radiografie (63%).

Farindustria: monodose difficile, produzione è mondiale

Le produzioni farmaceutiche sono a livello mondiale e non si può pensare che uno stabilimento che produce per tutto il mondo si metta a fare una confezione diversa per l'Italia. Così il presidente di Farindustria, **Massimo Scaccabarozzi**, interviene nel dibattito che si è aperto sulla norma contenuta nel cosiddetto decreto Liberalizzazioni, che prevede di ottimizzare i dosaggi delle confezioni, anche con farmaci monodose. «Le confezioni che non hanno il dosaggio ottimale sono pochissime, come gli antidolorifici o gli antifebbrili» aggiunge Scaccabarozzi. «Da cittadino, preferisco avere una scatola più grande in casa per evitare di dovermi recare in farmacia per comprare una singola compressa». Farindustria è intervenuta anche sulla spesa sanitaria, durante la presentazione dell'VIII Rapporto Ceis, e ha lanciato un monito al Governo: «Sono preoccupato, perché credo che il Governo debba cominciare a fare delle considerazioni globali per quello che le imprese del farmaco rappresentano in Italia, altrimenti si decida che si vuole minore ricerca, minore produzione e minore occupazione». Per Scaccabarozzi comunque non c'è un problema di spesa: «I risparmi che ci vengono chiesti a luglio sono stati già effettuati. Visti i dati Aifa sulla spesa 2011, si vede che a fronte di una spesa ospedaliera stimata superiore al 4%, in realtà siamo al 3,6%. Se poi guardiamo alla spesa territoriale, sappiamo tutti che viene contabilizzata erroneamente la spesa privata del cittadino quando decide di prendere un farmaco a un prezzo superiore a quello delle liste di trasparenza. Si tratta di circa 800 milioni di euro».